STATISTISCHE BERICHTE

Herausgegeben
vom
STATISTISCHEN AMT
des Vereinigten Wirtschaftsgebietes

Arb.-Nr. VIII/3/1 8.August 1949

Erkrankungen an aktiver Tuberkulose im Vereinigten Wirtschaftsgebiet im 1. Vierteljahr 1949

Mit dem vorliegenden Bericht beginnt die regelmässige Veröffentlichung der vierteljährlichen Zusammenstellungen über die Tuberkulose-Erkrankungen im Vereinigten Wirtschaftsgebiet. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Nachweise über die Tuberkulose-Erkrankungen in dem wöchentlichen Bericht über die Neuerkrankungen an meldepflichtigen Krankheiten nicht ausreichten. Sie sind auch für eine Krankheit, deren erstmalige Diagnose eine gewisse Zeit erfordert und deren Krankheitsbild sich nach Wochen oder Monaten von Grund auf ändern kann, infolge des kurzen Berichtszeitraumes schlecht geeignet. Die hier gegebenen Zahlen werden daher auf Grund der Tbc-Berichte der Tuberkulose- Fürsorgestellen zusammengestellt. Sie geben ein Bild von der Arbeit der Fürsorge und sagen über den erfassten Personenkreis aus, dagegen nicht über die tatsächlich Erkrankten. Hieraus ergibt sich, dass die Tbc-Morbiditätsziffer kein Urteil zulässt über die tatsächliche Verbreitung der Tuberkulose in einem Land, sondern nur über die Dichte und Intensität der Tbc-Fürsorge. Das ist wesentlich für den Vergleich der Ländererergebnisse in den beiliegenden Tabellen. Die Gewährung von zusätzlichen Lebensmittelkarten mag zur besseren Erfassung der Tbc-Kranken beigetragen haben, unter bestimmten Voraussetzungen die Zahlen einiger Krankheitsgruppen, besonders die der aktiv Geschlossenen, sogar überhöht haben. Doch ist dieser Anreiz seit der allgemeinen Besserung der Lebensverhältnisse nach der Währungsreform weniger wirksam, sodass die Morbiditätsstatistik seit Mitte 1948 geringere Zugangsziffern zu buchen hat, ein Rückgang, der also nicht auf eine Änderung in der Struktur der Krankheit, sondern auf eine geringere Erfassung der tatsächlich Kranken zurückzuführen ist (Rückgang der Selbstmelder bei Ärzten und Fürsorgestellen).

Die Ergebnisse der amtlichen Todesursachenstatistik über die Tuberkulose-Mortalität sind so zuverlässig, wie die Aussage eines Leichenschauers über die Todesursache ohne Sektion sein kann; die auf Grund der Totenscheine festgestellten Tbc-Sterbeziffern spiegeln deshalb das Tuberkulose-Geschehen im grossen und ganzen richtig wieder. Nach wie vor ist die Mortalitätsziffer der einzig sichere Maßstab für die Beurteilung der Tuberkulose-Entwicklung, die Koordinierungsarbeiten für diese Statistik sind jedoch noch nicht abgeschlossen, sodass die Zahlen im Augenblick nicht gegeben werden können.

Für die Gesundheitsverwaltung und ihre Maßnahmen ist allerdings bei der Beurteilung der Tuberkulose, ihrer Verbreitung und ihrer wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen nicht nur die Zahl der Todesfälle von Bedeutung. Die Zahl der erfassten Erkrankungsfälle, vor allem der Offen-Tuberkulösen, ist bei den heutigen Wohn-und Lebensverhältnissen ein wichtiger Faktor.
Bei der Zusammenstellung der Zahlen sind beträchtliche Schwierigkeiten zu überwinden, weil sie von den Ländern in unterschiedlicher Weise erfragt werden. Dieses zeigt sich vor allem bei der Meldung der Neuerkrankungen an Tbc. Es konnten hier nur die erstmalig erfassten Neuzugänge veröffentlicht werden. Auf die Zugänge aus anderen Krankheitsgruppen muss vorläufig noch verzichtet werden. Dadurch gehen vor allem die Verschlechterungsfälle verloren, also die Fälle, die z.B. in der Gruppe der aktiv geschlossenen gemeldet waren und offen werden. Die Folge davon ist, dass die hier gegebene Zahl der Neuerkrankungen zu niedrig ist, weil sie nur die Personen angibt, die noch niemals mit einer Form von Tuberkulose oder als Verdachtsfall gemeldet wurden(Verdachtsfall=unentschiedene Diagnosen, Umgebungsgefährdete und Beobachtungsfälle). Bei unterschiedsloser Hinzunahme der Zugänge aus anderen Krankheitsgruppen würde andererseits die Gesamtzahl der Neuerkrankungen auf Grund des herrschenden Berichtssystems auch irreführen können, da hierin auch die Besserungsfälle enthalten sind, z.B. Fälle, die bakteriologisch offen waren, bei Kontrolluntersuchungen keinen positiven Befund mehr zeigen, aber trotz des sicher vorliegenden Heilungsprozesses nach den Richtlinien des früheren Reichstuberkulose-Ausschusses noch 1 Jahr in der Gruppe der "klinisch Offenen" zu führen sind. Aus diesen Gründen gibt die Bestandszahl einen besseren Anhaltspunkt über die Krankheitslage als die Neuerkrankungen.

Als Bevölkerungszahl zur Errechnung der Verhältniszahlen wurde die von den Ländern anerkannte Schätzung verwendet. Aus praktischen Erwägungen heraus ist die Gesamtbevölkerung, einschliesslich der Ausländer in Lagern, zu Grunde gelegt worden, da die Ausländer in den anderen, verwandten Statistiken enthalten sind(Todesursachenstatistik, Bericht über die Neuerkrankungen an meldepflichtigen Krankheiten).Sie werden zwar im allgemeinen noch nicht von der deutschen Tbc-Fürsorge erfasst, aber es ist für die Zukunft zu erwarten. Ausserdem ist dieser Personenkreis nicht so gross, dass er die Verhältniszahl stark verändern könnte.
Es ist noch nicht möglich, für das VWG einen Überblick über die zurückliegenden Jahre zu geben. Nur der Bestand der an aktiver Tuberkulose Erkrankten am 31. 12.1948 kann bereits vorgelegt werden. Die Zahlen am 31. 3.1949 weisen im Vergleich zu Ende 1948 keine wesentlichen Veränderungen auf:sie sind allerdings bis auf die geschlossene Tbc leicht angestiegen. Die Bewertung der offenen Fälle ist immer noch die aufschlußreichste. Auf 10 000 der Bevölkerung entfielen am Ende des 1. Vierteljahres 1949 26,9 offene Fälle gegenüber 26,7 am 31. 12.1948. Über dem Durchschnitt des VWG liegen Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Bremen und Württemberg-Baden.

Die erfassten Fälle mit aktiv geschlossener Tbc haben sich vermindert, hauptsächlich in Schleswig-Holstein, Bremen, Hessen und Bayern. Gerade in dieser Gruppe war vielleicht doch mancher mitgezählt, der bei sehr strenger Diagnoseauffassung nicht hier hereingehört hätte, sondern in die nicht aufgeführte Gruppe der inaktiven Tbc; dies gilt besonders für die Fälle kindlicher Hilus-Erkrankungen.

Die Zahl der Patienten mit aktiver extrapulmonaler Tbc(Haut, Drüsen,Knochen und Gelenke, Meningitis usw.)steigt; am 31. 12.1948 entfielen auf 10 000 der Bevölkerung 15,3 Fälle,am Ende des 1.Vierteljahres 1949 15,6. Die erfassten Fälle liegen in Schleswig-Holstein, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Bremen über dem Durchschnitt des VWG.
Zu den erfassten Neuerkrankungen an aktiver Tbc im 1. Vierteljahr 1949 konnten leider noch nicht die Zahlen von 1948 mitvorgelegt werden. Das Verhältnis der einzelnen Länder zum Durchschnitt des VWG ist bei allen Formen der Tbc annähernd gleich, die süddeutschen Länder liegen niedriger.
Die Aufteilung nach Alter und Geschlecht zeigt bemerkenswerte Unterschiede in den Verhältniszahlen. Bei dem Bestand der an aktiver Tbc erkrankten Personen(nur für die amerikanische Zone) ist der Anteil der Männer, ausser bei der extrapulmonalen Tbc, wesentlich grösser als der der Frauen. Auffallend hoch ist die Zahl der Kinder mit aktiv geschlossener Tbc, zum Teil wohl zurückzuführen auf die häufig überbewertete Hilusdrüsen-Tbc. Ein ähnliches Bild zeigen die nach Alter und Geschlecht unterteilten Neuerkrankungen.
Abschliessend wäre zu den hier vorgelegten Ergebnissen zu bemerken, dass sie leider zu diesem Zeitpunkt nur ein ungefähres Bild der augenblicklichen Lage geben. Es war noch nicht möglich, die Ergebnisse der zurückliegenden Jahre zusammenzustellen. Das Stat. Amt des VWG hat es sich jedoch zum Ziele gesetzt, einen Vergleich mit der Vergangenheit zu geben, um den an diesen Zahlen interessierten Stellen, vor allem den Gesundheitsverwaltungen und Ärzten, die nötigen Unterlagen für ihre Arbeit zur Verfügung zu stellen.

(254)